واقع تطبيق الإرشاد الأسري في المؤسسات التربوية للتكفل بالتلاميذ ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والأساتذة

The reality of the application of family counseling in educational institutions To protect students with autism from the point of view of school Counseling and guidance counselors and teachers

بكير مليكة [1,*]، خنيف خديجة[2]

[1] المركز الجامعي بتيبازة (الجزائر)، malaknadjat@gmail.com

[2] المركز الجامعي بتيبازة (الجزائر)، kenif.scedu.psy@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/06/02 تاريخ القبول: 2020/10/26 تاريخ النشر 2021/03/20

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى تقديم المؤسسة التعليمية لخدمات الإرشاد النفسي لأسر ذوي اضطراب التوحد، وتحديد الخدمات الإرشادية الأسرية الأكثر تطبيقا داخل المؤسسات التعليمية من وجهة نظر المستشارين والأساتذة. وتكونت عينة الدراسة من 31 فردًا. وتم استخدام المنهج الوصفي، أما بالنسبة لأداة الدراسة فتمثلت في استبيان معد من طرف الباحثتان.وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

أغلب الأساتذة وكل المستشارين يؤكدون على أن المدرسة لا تقدم خدمات إرشادية لفائدة أسر التلاميذ ذوي اضطراب التوحد.

الأبعاد الأكثر استخداما في خدمات الإرشاد الأسري داخل المؤسسات التعليمية، تمثلت في المرتبة الأولى في البعد الأسري، يليها البعد الشخصي، ثم الاجتماعي وفي أدناها البعد التربوي.

كلمات مفتاحية: الإرشاد الأسري، اضطراب التوحد

Abstract:

The current study aimed at identifying the extent to which the educational institution provides psychological counseling services to families with autism disorder, and to determine the most applied of family counseling services within educational institutions from the point of view of the counselors and teachers. The study sample consisted of 31 individuals. The study used descriptive method, as for the study tool, it consisted of a questionnaire prepared by the two researchers. The results of the study are as follows:

Most teachers and all counselors confirm that the school does not provide counseling services for families of students with autism disorder.

The most applied of family counseling services within educational institutions, was ranked first in the family dimension, followed by the personal dimension, and then the social dimension and the lowest educational dimension.

Keywords : family counseling, autism disorder

1. مقدمة

إن الاهتمام بالطفل التوحدي في المؤسسات التربوية ورعايته لا يقتصر على تصميم البرامج التدريبية والعلاجية فحسب، بل يتعدى ذلك إلى ضرورة إقامة علاقات بناءة ضمن نطاق الأسرة تستند على التقبل وتوفير أوجه الدعم لتخفيف الضغوط النفسية والمادية التي يعاني منها الطفل والأسرة على حد سواء.

*المؤلف المرسل

ويعد الإرشاد النفسي أهم الخدمات المقدمة للأسر من أجل التكفل بذوي اضطراب التوحد. إذ يعتبر الإرشاد الأسري عن مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الشخص الذي يعاني من مشكلة ما، سلوكية أو انفعالية أو غيرها، بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة هذه لمشكلات سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية، أو بتأهيل الطفل المتوحد باستغلال قدراته وإمكاناته ومهاراته ليتحقق لديه النمو السليم في جميع مكونات شخصيته.

وبناء على النظرة الحالية التي تدعو إلى إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينهم ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية، أصبح من الضروري لتفعيل العملية إدراج مختصين في الإرشاد الأسري من أجل دعم أسر ذوي اضطراب التوحد. وتأتي هذه الورقة العلمية لتبيان مدى تطبيق الإرشاد الأسري في المؤسسات التعليمية لأسر ذوي اضطراب التوحد.

2. إشكالية الدراسة

تعتبر قضية الإعاقة من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتقتحم أمنها واستقرارها، الأمر الذي يتطلب تكاتف أفرادها لمواجهتها، وتقديم العون لمن أصيب بها، حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة الاجتماعي والنفسي على المدى الطويل. وحتى عهد قريب اعتبر الأدب التربوي المختص وجود شخص معاق في الأسرة أمراً مأساوياً، واتسم الوالدين كأشخاص يجب عليهم أن يتحملوا الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية، وأيضاً أن أخوة الأشخاص المعاقين يعانون من مستوى منخفض من تقدير الذات، والمشكلات السلوكية، والاكتئاب، وبدت العائلة ككل ينظر لها وكأنها معاقة ومختلة وظيفياً ومقيدة.

وهناك إجماع بين المختصين بأن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يشكلون عبئاً مرهقاً على أسرهم، وإن الاحتياجات الطبية الضرورية والتعليم ومتطلبات العناية اليومية اللازمة تضع الأسرة تحت الضغط وربما في الأزمات عبر الزمن، ولكن اعتقد الباحثين حديثاً أنه حتى إذا كانت الأسرة تتسم بالحزن المزمن كرد فعل لوجود طفل معاق فيها، إلا أن ذلك لا يعني إطلاقاً أن هذه هي ردة الفعل الوحيدة من قبل الأسرة.

وغالبًا ما تجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواء أكانت هذه الخدمات نفسية، أم اجتماعية، أم تربوية، أم طبية، أم تأهيلية .كما أن عملية تنشئة الطفل المعوق تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر، إذ تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق .وقد أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد يمكن أن يصل عند بعضها إلى درجة المرض .إذ يشير Beckman-Bell (1980) إلى أن وجود معاق في الأسرة سواء أكانت إعاقة جسمية، أم عقلية، أم حسية، تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام، وللأم بشكل خاص، وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب، والاكتئاب، ولوم الذات، وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها، أو لوم زوجها، أو الطبيب، أو المستشفى التي تمت فيه الولادة. ويرى كذلك كل من Pelchat وLefebvre وLevert (2005) في هذا الإطار أنه

"إذا كان مجيء الطفل في الأسرة يحتاج إلى بعض التعديل ،فإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، فبالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي، يتطلب مجيء هذا الطفل المعاق إعادة تنظيم وظائف الأسرة، التي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من أجل الطفل، ومواعيد الأطباء، والبحث عن الخدمات، هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء، ويمكن أن تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما يجب على جميع أفراد الأسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف (نقلا عن عايش ومنصوري،2013، ص ص . 199-200).

وفي هذا الصدد يشر أيضاً (Adam, 1993) إلى أن الوالدين الذين لديهم معلومات كافية عن إعاقة طفلها من حيث أسبابها وكيفية مواجهتها يمكنهم أن يكونوا متوافقين بشكل أفضل، ومن ثم فإذا كنا نراعى الاحتياجات الجسمية والنفسية والعقلية والتربوية للأطفال المعاقين عقليًا، ينبغي علينا أيضاً أن نأخذ في الاعتبار احتياجات الوالدين والاهتمام بهم؛ وذلك من أجل تهيئة المناخ الأسرى للطفل المعاق عقليًا ومن ثم تقديم عناية كاملة وكافية له، وهذا ما تفتقر إليه الكثر من مدارس التربية الخاصة (نقلا عن السيد وآخرون، 2016، ص.118).

ويعتبر اضطراب التوحد، إحدى فئات التربية الخاصة التي جذبت اهتمام الباحثين والأخصائيين النفسيين، ولا يزال هذا الاضطراب محط الجدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه، فهو اضطراب غير قابل للتنبؤ به، مما يؤثر بشكل كبير على الأسرة، ويعكس العديد من الضغوط النفسية على الآباء ويؤدي إلى صعوبة تلبية الحاجات المرتبطة بالطفل التوحدي كما يعد التوحد من الاضطرابات التي تتصف باضطراب عام في النمو، وضعف في المهارات الاجتماعية واللغوية، وبعض المظاهر السلوكية غير العادية مثل الرفرفة باليدين، أو لدوران حول النفس، والاندفاعية والنشاط الزائد، أو لتعلق بأشياء معينة، واهتزاز الجسم.

ويرجع الاهتمام بمتلازمة التوحد إلى تزايد انتشاره في المجتمعات العربية والأجنبية على حد سواء، حيث أشارت آخر الإحصائيات لمركز الوقاية والسيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية لعام 2014، أن طفل 1 من بين كل 68 طفلا أمريكيا مصابا بالتوحد.

والأطفال التوحديّون هم أكثر الفئات الخاصة صعوبة في فهمها والتعامل معها؛ لأنّهم أكثر انغلاقا على ذواتهم، يكتنفهم الغموض كأنّهم لغز محير، ومن ثم فإنّهم يستصعبون على الفهم؛ ومن ثم فإنّ المساعدة في رعايتهم والتعامل معهم يضع ضغوطا هائلة على عاتق الوالدين والمربّين، ويكون الآباء والأمهات هم الأكثر تأثر اً وتضرر اً ومعاناة وإنهاكا بسبب أطفالهم؛ لأنهم يتحملون الأعباء معظم الوقت؛ حيث يعاني والدا الطفل التوحدي من صدود طفلهما لهما نتيجة عجزه عن الاستجابة، وهذا يضاعف من تعاستهما، كما أنّ عدم قدرة الطفل التوحدي على إشباع الحاجة للأبوة والأمومة ي ولدّ لدى الأب والأم شعورا بالإخفاق والفشل، ويمثل ضغطا وألما شديدا لهما.

ويستنتج مما سبق أن تأثير الإصابة بمتلازمة التوحد لا يقتصر على الطفل فحسب، بل يمتد هذا التأثير إلى الأسرة ككل، وبشكل خاص إلى الأم التي تحاول التكيف مع الوضع الراهن، وإلى المجتمع الذي يحاول أن يوفر الإمكانات التي يحتاجها هذا الطفل (العواودة، 2017، ص ص. 3-4).

فالطفل التوحدي يعاني قصورا في العلاقات الاجتماعية، وضعفا في التواصل الاجتماعي؛ فينعكس ذلك على والديه، وخاصة على مصدر الرعاية الأولى وهي الأم، وسيؤثر ذلك في مهاراتها الاجتماعية، والذي بدوره سينعكس على تقدير الذات لديها (القرالة وآخرون، 2018، ص ص. 3- 4).

وفي إطار ذلك أجرى Selda koydmir وآخرون (2009) دراسة للتحقيق في أثر وجود طفل متوحد على حياة الأم التركية، عن طريق إجراء مقابلات شبه منظمة مع 10 أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، حيث قام بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل معاق، وقد أسفرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم، كردود الفعل إثر ولادة الطفل المعاق (نقلا عن عايش ومنصوري،2013، ص ص. 199-200).

أما Singer وFarkas (1989) فقد درسا أثر وجود طفل معاق في الأسرة على إدراك الأم للضغوط، أشارت النتائج إلى أن 85 % من الأفراد الذين استجابوا للدراسة، أظهروا مشكلات تتعلق بالكراهية والإهانة والاحتقار من جراء وجود حالة إعاقة بالأسرة، مما أثر على مستوى تقبل الإعاقة والمعاق. ودرس (Al-Shatti, Rahman, &Ahmad,1994) الخصائص الشخصية والمشكلات النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من 76 من أولياء الأمور، وقد استخدم مقياس آيزنك للشخصية، أظهرت نتائج الدراسة أن آباء الأطفال المعاقين عقلياً كانوا أقل ثباتاً من النواحي العاطفية والانفعالية (نقلًا عن القريوتي، 2008،ص.169).

إنّ انتشار هذا النوع من الاضطرابات في المجتمع الجزائري ودمجه في المراكز الخاصة أو المؤسسات التربوية، أعطى توجها آخر لإعادة النظر في عملية التكفل بهذه الفئة الخاصة من المجتمع. فلم تقتصر فقط على تخطيط البرامج التدريبية والعلاجية بل بتنظيم جسر التواصل بين هذه المؤسسات والأسرة حتى لا يقع العاهل الأكبر على الأسرة بل بمشاركة المؤسسات في تنمية شخصية ذي اضطراب التوحد من الناحية النفسية والاجتماعية وتحقيق التكيف السليم للأسرة ولطفلها. ولا يتأتى ذلك إلا بتنظيم برامج الإرشاد النفسي المساعدة للأسرة.

وتعد المدرسة من أهم المؤسسات التربوية والاجتماعية التي تستعين بالإرشاد كوسيلة يتم من خلالها تحقيق التوافق والصحة النفسية للأفراد، فهي تهدف إلى تكوين الشخصية المتكاملة للفرد واعداده ليكون مواطنا صالحا، كما تقوم برعاية نموه البدني والذهني والوجداني والاجتماعي (العامري ،2015، ص. 536).

وهنا يأتي دور الإرشاد النفسي الذي يعتبر أحد قنوات الخدمة النفسية، التي تُقدم للأفراد أو الجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تعترض سبيل الفرد أو الجماعة وتعوق توافقهم وإنتاجيتهم. وانبثقت الحاجة إلى الإرشاد الأسري من القناعة بأن معظم مشاكل الأسرة يجب أن تعالج في إطار الأسرة، فالعلاقات الأسرية هي مصدر إثراء ودعم ومساندة لكل فرد منها، ولكن يمكن أن تشكل مصدرا للضغوط والمعاناة، ونتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وثورة المعلومات قد تصبح هذه العلاقات وسيلة دعم وأداة ضغط. وعليه يأتي دور الإرشاد الأسري الذي يستهدف تحسين الجو الأسري بحيث تصبح الأسرة منبعاً للدعم بدلاً من أن تكون مصدراً للضغط.

وبالتالي، فإشراك أعضاء النسق الأسرى -خاصة الوالدين -في برامج الطفل، يلعب دوراً كبيراً في التخطيط لتنشئته، ويبني جسوراً من الثقة والألفة بينهم وبين الاختصاصيين، ويخلق إحساساً بالمسئولية والمساعدة في تفهم حاجات الطفل، وتنمية قدرتهم على التواصل مع طفلهم بكفاءة، وإقناعهم بأن التوقعات الإيجابية للوالدين تؤثر بشكل موجب على مفهوم الطفل المعوق لذاته، وكذلك على تقييمه لقدراته.

ولقد أثبتت البحوث والدراسات أنه كلما اندمجت الأسرة في برنامج الطفل، وتفهمته جيداً، كلما كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياة الطفل المعوق، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما يمكن تبريره على أنه دور أساسي وهام في حياة الطفل المعوق، ولا بد للأسرة أن تكون البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته. لذلك فوجود عناصر من المجتمع كالأخصائي في الإرشاد النفسي الذي يقوم بالدور الإرشادي في سياق عملة الأكاديمي، ويؤمن بقضية أن المعوق وأسرته في أشد الحاجة إلى التوجيه والارشاد. وأن يساعدنا أن نرى الأسرة العربية عنصراً فعالاً في حياة المعوق منذ اكتشاف إعاقته، وأن يكون لديها القدرة على التغلب على ما يواجهها من ضغوط، وأن يشارك الوالدان والطفل المعوق في اتخاذ قرارات خاصة بخيارات الخدمة، ومتابعة فعاليتها، وأن يقيم الوالدين علاقة شراكة مع الاختصاصيين في مجال الخاصة (حنفي، 2008).

وأصبح المرشد يعمل في العديد من مؤسسات المجتمع فهو يعمل على إرشاد الطلبة في المؤسسات التربوية، وإرشاد الأزواج والأسر في مؤسسات خدمة المجتمع، ويرشد العاملين في المصانع ومؤسسات العمل المختلفة، ويرشد المرضى في المصحات النفسية والمستشفيات. كما أنه يرشد ذويهم لتقبل حالة مرضاهم، إلا أن دور المرشد الحقيقي تحدده النظريات الإرشادية، ويختار المرشد دوره أحيانًا، لإتقانه إحدى النظريات الإرشادية بدرجة عالية أو لأن حالة المسترشد تتطلب منه أداء دور محدد (شومان، 2008، ص. 47).

نظرًا لكون الإرشاد النفسي من أهم الخدمات الرائدة في عصرنا الحالي، فإن الأسرة هي الوحدة التي تحتاج إلى الخدمة النفسية أكثر، فقدوم طفل معاق ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، تؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية والسلوكية، والعاطفية، والانفعالية. ولعل الأكيد أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلا غير عادي، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل المعوق فحسب، بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة (عايش ومنصوري،2013، ص.199).

وبناء على ذلك فإن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية الحالية والمراكز الخاصة خاصة ذوي اضطراب التوحد، دفع إلى ضرورة تنظيم برامج إرشادية لأسر هؤلاء الأطفال قصد مساعدة الأسرة على مجابهة المشكلات والضغوط التي يتعرضون لها والتخفيف من عبء المسؤولية الملقاة عليهم، ومن أجل تفعيل تلك البرامج تم تكليف واسناد المهمة إلى المختصين في الإرشاد النفسي وفي التربية الخاصة الذين يقومون بالإرشاد النفسي المدرسي والأسري.

وعليه فمن خلال تجربتنا في ميدان التوجيه والإرشاد، لامسنا عدم وجود خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة وذوي اضطراب التوحد خاصة، وأن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني نقصا في الخدمات الإرشادية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية، وإلى كيفية التعامل مع أطفالهم، وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة هذه الدراسة الاستكشافية من خلال التساؤلات التالية التي تسعى الدراسة إلى الإجابة عنها.

3. تساؤلات الدراسة

- هل تقدم المؤسسة التعليمية خدمات الإرشاد النفسي لأسر ذوي اضطراب التوحد؟

- ما نوع الخدمات الإرشادية الأسرية الأكثر تواجداً داخل المؤسسات التعليمية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

4. أهداف الدراسة

هدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- لتعرف على واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها المؤسسات التربوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- تحديد نوع الخدمات الإرشادية الأسرية الأكثر تطبيقا داخل هذه المؤسسات التربوية.

5.أهمية الدراسة

تتضح أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- تساعد نتائج الدراسة من تحديد خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمؤسسات التربوية من أجل تعزيزها والأقل تواجدا من أجل العمل على تواجدها وتفعيلها.

- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت واقع خدمات الإرشاد الأسري بالمؤسسات التربوية مما يعطي فرصة لاكتشاف هذا الواقع وتحليله واستخراج الايجابيات والسلبيات فيه وفرضه على الهيئات للعمل على تجسيده في الواقع من أجل التغيير للأحسن.

- الوقوف على مدى توفر خدمات الإرشاد الأسري بالمؤسسات التربوية للتحسيس بالوضعية من أجل إيجاد حل للمشكلات المطروحة في إطار التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد من جهة وأسرهم من جهة أخرى.

- الوقوف على نوعية الخدمات الارشادية التي تقدم لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بغية توفير الإمكانات المادية والبشرية لتحسين وضعية تلك الخدمات إن وجدت فعلا.

- من خلال إجابات المستشارين والأساتذة حول عملية تقديم خدمات الإرشاد النفسي للأسر التي تعينهم على كيفية التعامل مع المشكلات والضغوط النفسية التي تعاني منها من أجل التكفل الأحسن بذوي اضطراب التوحد، تتضح الرؤية من أجل تعديل البيئة وتحسين ظروف التمدرس، وبالتالي تزوّد المسؤولين عن إعداد البرامج التدريبية لهذه الفئة ببرنامج قد يساهم في تنمية مهارات التعامل مع الأطفال التوحديين.

- تكمن أهمية الدراسة في أنّها توجه المسؤولين في وزارة التعليم العالي والجامعات، لضرورة إعادة النظر في إعداد وتأهيل المرشدين المدرسيين من خلال مراجعة المساقات والمقررات الدراسية، وتقديم مساقات على المستويين النظري

والتطبيقي على أن تتضمن الكفايات والمهارات اللازمة للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم التوحديين وتلبية احتياجاتهم، إضافة إلى إيلاء الاهتمام الأكبر لنوعية ومضامين برامج التدريب الميداني.

- تنبع أهمية الدراسة كذلك في ضرورة تعيين المتخصصين في التربية الخاصة في المؤسسات التربوية وإسناد مهام التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة منهم الأطفال ذوي اضطراب التوحد إليهم قصد متابعة العملية بشكل كامل دون تقصير، بالإضافة إلى التركيز على برامج التكوين نظريا وميدانيا لإعداد مختصين دوي كفاءات ومهارات عالية.

6.تحديد المفاهيم

1.6. الإرشاد الأسري

هناك العديد من التعريفات تناولت مفهوم الإرشاد الأسرى منها ما يلي:

يعرف ولمان Wolman الإرشاد النفسي الأسرى: بأنه الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة، تشتمل على مجموعة من الأفراد، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميكيات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة.

ويعرف حامد زهران الإرشاد الأسرى: بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو كجماعة، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسرى، وحل المشكلات الأسرية (الشلبي، 2013، ص.13).

ويعرفه علاء كفافي (1998) بأنه أحد أنماط الإرشاد النفسي ويركز على الأسرة كوحدة حتى يتم علاج المشكلة المستهدفة في إطار الوحدة الأسرية. ويمكن أن يحضر الجلسات الإرشادية أعضاء الأسرة أو بعضهم فقط أو الوالدين أو حتى أحدهما وذلك في سبيل تحقيق نفس الأهداف حتى يتحقق التوافق الأسري (طه بخش، ب. ت).

ويعرف حامد زهران (2005) الإرشاد الأسرى بأنه" :عملية مساعدة أفراد الأسرة، الوالدين والأولاد وحتى الأقارب (فرادى أو كجماعة)، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسرى، وحل المشكلات الأسرية (كاكي وغربي، 2019، ص. 377).

وهناك تعريفات أخرى للإرشاد الأسري، إذ يعتبر عملية بناءة، تهدف إلى مساعدة الزوجين أو أحد أفراد الأسرة ليفهم ذاته ودوره ومسؤولياته وواجباته داخل الأسرة، وتنمية إمكاناته لحل مشكلاته، للوصول إلى التوافق من الناحية الزوجية والأسرية والاجتماعية (آل درعان والشلبي ،2011، ص. 10).

2.6. اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum

يعد التوحد أحد أهم الاضطرابات النمائية الشاملة أو المنتشرة كما أنه أكثر صعوبة وتعقيدا وغموضا، نظرا لما يثيره من علامات استفهام وتساؤلات من اكتشافه. وقد تعدد المصطلحات الدالة على هذا الاضطراب من الناحية التاريخية ومن بينها توحد الطفولة المبكرة، وذهان الطفولة وفصام الطفولة والنمو غير العادي ويشار إليه في العربية

بالاجترارية والأوتيسية والذاتوية. وتعكس هذه التسميات اختلاف تخصصات المعنيين بهذا الاضطراب وغموض وتعقد التشخيص الفارق للاضطراب، واختلاطه في كثير من الأحيان باضطرابات أخرى؛ كالفصام والتخلف العقلي، واضطراب الطفولة التحللي.

وإن اضطراب التوحد اضطرابا نادر الحدوث، تزيد نسبة انتشاره بين البنين أربعة أو خمسة أضعاف عن حدوثه بين الإناث. ووفقا للإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية للتوحد 1999 فإن نسبة انتشار التوحد تبلغ 5/4 حالات لكل 10000 طفل، كما تشير بحوث علمية أكثر حداثة إلى زيادة معدلات انتشاره عموما ولا سيما إذا تضمنت حالات التخلف العقلي بعض مظاهر التوحد.

ويعتبر الطبيب السويسري بلويلر Bleuler أول من استخدم مصطلح التوحد عام 1911 عندما وصف أسلوب تفكير الفصاميين الذين فقدوا الاتصال بالواقع بأنه تفكير توحدي، إلا أن مكتشف الاضطراب الحقيقي هو Leo-kanner 1943 الذي لاحظ تميز أحد عشر طفلا من بين الأطفال المتخلفين عقليا الذين كان يتعامل معهم بأعراض أخرى مختلفة عن تلك الأعراض المعروفة للتخلف العقلي حينئذ، ووصفهم بما أسماه توحد الطفولة المبكرة (القريطي، 2011، ص ص. 435-436).

ويعتبر ليو كانر (Leo Kanner,1935) أول من تعرض لإعاقة التوحد كإعاقة مستقلة ذات أعراض مختلفة عما هي لدى الأطفال المتخلفين عقليا كما أنه ميز بينها وبين فصام الطفولة وعرفت في وقتها بأعراض الطفل التوحدي أو الأوتيزم وحيث لاحظ على هؤلاء الأطفال التوحديون استغراقهم المستمر في الانغلاق الكامل على الذات والتفكير الاجتراري النمطي الذي تحكمه الحاجة الذاتية والاهتمامات الجزئية بعيداً عن الواقعية وعن كل من حولهم من الأفراد والمثيرات التي قد يستجيبوا لها من ظواهر وأحداث صغيرة للبيئة بطريقة يتشابهون فيها مع المعاقين سمعياً. ويفشلون في تكوين علاقات اجتماعية وإقامة تواصل مع الآخرين. إلا أنه بدأ ينظر لهذه الفئة كفئة يطلق عليها الأوتيزم أو التوحد في التسعينات من القرن الماضي مع التشابه في ذلك الوقت بين فصام الطفولة والتوحد حتى الثمانينات وذلك بعد صدور الدليل الإحصائي التشخيصي الثاني DSM للاضطرابات النفسية والعقلية والإعاقة (الشرقاوي، 2016، ص. 41).

واضطراب طيف التوحد ASD واضطراب التوحد كلاهما من المصطلحات العامة لمجموعة من الاضطرابات المعقدة لنماء الدماغ ويشار إليه عادة باسم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية– الإصدار 5 (DSM-5) في ماي 2013، تم دمج جميع اضطرابات طيف التوحد في تشخيص شامل واحد باسم اضطراب طيف التوحد ASD في السابق، كان متعارف عليهم كأنواع فرعية، بما في ذلك اضطراب طيف التوحد، والاضطراب التحللي لدى الطفولة، اضطراب النمو الشامل غير المحدد PDD-NOS (الشعيبات وآخرون، 2018).

وتعرف الجمعية الأمريكية التوحد على أنه إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبيا على وظائف الدماغ (كوافحة وعبد العزيز،2003، ص.167).

ويعرف التوحّد في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها، الإصدار الرابع، بأنّه :حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بالانحراف والتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل: الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى (القرالة وآخرون، 2018).

ويعد اكتشاف حال أعراض التوحد لدى طفل ما، في أسرة ما، من الأوضاع الصادمة لدى أي أسرة مما يفقدها توازنها في الغالب، ويجعلها تعيش تحت ظروف ضاغطة نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وتؤثر بدرجات متباينة على الأسرة وظيفياً وبنائيا. وإن اكتشاف أعراض التوحد لدى الطفل، يمثل نقطة البداية لسلسلة أو سلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم بخاصة (أمطير والزليطي،2015، ص.51).

✓ **التعريف الاجرائي للإرشاد الأسري لذوي الأطفال التوحديين**

يقصد بإرشاد أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد تلك العملية التي يقدم من خلالها المرشد النفسي بعض النصائح والتوجيهات والإرشادات لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولاسيما الوالدين التي تعينهم في كيفية مواجهة الضغوط النفسية والمشكلات الأسرية التي يسببها وجود طفل معاق داخلها، وتقديم بعض المعلومات عن حالته وخصائصه وحاجاته النفسية وأهمية تلبية هذه الحاجات، والتدريب عى المهارات التي تمكنهم من كيفية التعامل معه بطريقة صحيحة ورعايته صحيًا وتربويًا وتأهيليًا واجتماعيا. وهو الدرجات التي يحصل عليه أفراد عينة الدراسة من خلال الاجابة على الاستبيان الموجه إليهم والذي يتضمن مدى توفر خدامات الإرشاد الأسري ونوعية هذه الخدمات المقدمة والتي تتمحور في البعد الأسري، البعد الشخصي، البعد التربوي والاجتماعي.

7. الإجراءات المنهجية

1.7.منهج الدراسة

نظراً لكون هذه الدراسة استكشافية فقد تم استخدام المنهج الوصفي لوصف الظاهرة المراد دراستها في محاولة لفهمها وتفسيرها من أجل إيضاح ملامحها لمعرفة واقع تطبيق الارشاد النفسي لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بغية وضع برنامج إرشادي عند إجراء دراسات مستقبلية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات الليبيات أينما وجدن (أمطير والزليطي،2015، ص.56).

2.7. عينة الدراسة

تكونّت عينة الدراسة الأساسية من 20 أستاذ وأستاذة، و7 مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة باستخدام جداول الأرقام.

3.7. أدوات الدراسة

استخدمت الباحثتان في هذه الدراسة استبيان موجه إلى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني والأساتذة، الذي أعده فريق البحث المتكون من السيد أحمد رجب محمد والصباطي إبراهيم سالم، والهجين عادل

عبد الفتاح (2016) في دراستهم لواقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأسر بمحافظة الأحساء. وأضافت وقد تم حساب خصائصه السيكومترية بعرضه على ثلاث أساتذة محكمين وقامت الباحثتان بحساب صدق الاتساق الداخلي بين العبارات والدرجة الكلية للاستبيان، حيث تراوح بين 0.35 و0.96 في معظم عبارات الاستبيان ماعدا ثلاث عبارات اللاتي تم حذفها لعدم عدم تحقق الاتساق الداخلي لها.

أما بالنسبة لثبات الاستبيان فتم حساب معامل الثبات لألفا كرونباخ الذي قدر بـ 0.97 مما يسمح باعتماد الاستبيان، وأصبح يتكون الاستبيان من 67 عبارة، ويتضمن سؤالا حول مدى تطبيق الارشاد الأسري في المؤسسات التربوي، وأربعة أبعاد تمثل الخدمات الإرشادية التي تحتاجها الأسرة، التي يجب أن تكون موجودة بالمؤسسة التعليمية وتوفرها للأسرة، وهي: البعد الأسري، البعد الشخصي، البعد التربوي، البعد الاجتماعي.

4.7. المعالجة الإحصائية

إن معالجة معطيات كمية للدراسة الحالية، يتطلب استخدام أساليب إحصائية بهدف الإجابة على فرضيات الدراسة، ولتحقيق ذلك تمّ تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائياً بتطبيق برنامج الحزمة الإحصائية الاجتماعية SPSS وتمثّلت الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات في التكرارات، النسب المئوية، ومعامل الصدق والثبات بطريقة ألفا كرونباخ، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

8.عرض النتائج ومناقشتها

1.8.عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول

وينص على: هل تقدم المؤسسة التعليمية الخدمات الإرشادية لفائدة أسر ذوي اضطراب التوحد؟

الجدول 1: نتائج التساؤل الأول

العبارة	المستشارون				الأساتذة			
	نعم	%	لا	%	نعم	%	لا	%
تقدم المدرسة الخدمات الإرشادية لفائدة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد	0	0	7	100	3	12.5	21	87.5

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم أفراد عينة الدراسة قد أجابوا على عبارة الاستبيان في البديل "لا" بنسبة عالية بالمقارنة مع إجابتهم في البديل "نعم"، وقدرت النسبة العالية عند المستشارين وقدرت بـ100 %، وعند الأساتذة بنسبة 87.5 %. وبناء على هذه النتائج يتضح أن أغلب الأساتذة وكل المستشارين يؤكدون على أنّ المؤسسة التعليمية لا تقدم خدمات إرشادية لفائدة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويمكن تفسير النتيجة على أن معظم المؤسسات التربوية لا تتوفر على تسهيلات مادية للتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم ذوي اضطراب التوحد المدمجين في تلك المؤسسات من جهة، وإلى عدم وجود مختصين في

الإرشاد الأسري من جهة أخرى. فالخدمات الإرشادية لا يمكن توفرها وتقديمها لهذه الأسر إلا من خلال مرشد أسري مؤهل ومُدرب على استخدام فنيات واستراتيجيات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، ولديه القدرة على التعامل مع هذه الأسر وإقناعها، وتوجيهها إلى مصادر الدعم والنفسي الاجتماعي والاقتصادي وشروط الحصول عليه، وذلك نتيجة لوجود عدد من المشكلات والتساؤلات التي تعرض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة التي لا تجد سبيلاً للإجابة عنها إلا من خلال المرشدين أو معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة المتواجدين (السيد وآخرون، 2016، ص. 117). ومن المسلم به أن الأساتذة لا يمتلكون قدرا كبيرا من المعلومات والخبرة عن طبيعة وظروف الإعاقة التي يتعاملون معها بحكم تخصصهم، إلا أنهم يفتقدون لبعض الخصائص والفنيات والاستراتيجيات الإرشادية التي يمتلكها المرشد الأسري، فهم لا يمتلكون قدرا بسيطا من المهارات الإرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة التي لم يتم دراستها في المرحلة الجامعية. وبالتالي فالتكفل بذوي اضطراب التوحد يتطلب تظاهر جهود وتوفر وسائل لتأدية المهمة على أحسن ما يرام.

2.8.عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني

وينص على: ما نوع الخدمات الإرشادية الأسرية الأكثر تطبيقا داخل المؤسسات التعليمية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

الجدول 2: نتائج متوسط درجات عينة الدراسة والانحراف المعياري الخاصة بالتساؤل الثاني

الأبعاد	المستشارون			الأساتذة		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الأسري	23.14	1.46	1	26.87	6.93	1
البعد الشخصي	18.57	0.97	2	22.85	4.27	2
البعد التربوي	14.85	0.69	4	17.08	3.14	4
البعد الاجتماعي	16.28	0.48	3	19.41	4.79	3

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة قدرت بـ: 31 فرد، منهم 7 مستشارين و24 أستاذ وأستاذة. فبلغ المتوسط الحسابي الأعلى لدرجات عينة المستشارين والأساتذة في البعد الأسري حيث بلغ عند عينة الأساتذة 26.87 وبانحراف معياري 6.93، بينما بلغ عينة المستشارين 23.14 وبانحراف معياري قدره: 1.46، ثم يليه في المرتبة الثانية البعد الشخصي بمتوسط حسابي 22.85 وانحراف معياري 4.27 عند عينة الأساتذة بينما عند عينة المستشارين فقدر 18.57 وبانحراف معياري قدره 0.97. أما المرتبة الثالثة فكانت في البعد الاجتماعي الذي تراوح المتوسط الحسابي 19.41 وانحراف معياري4.79 عند عينة الأساتذة بينما عينة المستشارين فبلغ المتوسط الحسابي فيه 16.28 وانحراف معياري 0.48. وفي الأخير سجل البعد الثالث المرتبة الأخيرة (البعد التربوي) الذي بلغ متوسطه الحسابي 17.08 وانحراف معياري 3.14 عند عينة الأساتذة، بينما عينة المستشارين فبلغ المتوسط الحسابي فيه 14.85 بانحراف معياري 0.69. وبناءً على هذه القيم يمكن إثبات أن نوع الخدمات الإرشادية الأسرية الأكثر تطبيقا داخل المؤسسات التعليمية، تمثلت في المرتبة الأولى في البعد الأسري، يليها البعد الشخصي، ثم الاجتماعي وفي أدناها البعد التربوي.

وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات التي توصلت إلى معاناة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من نقص في الدعم المعلوماتي، من حيث تعرف خصائص الطفل المعاق واحتياجاته النفسية وعندما يأتي الطفل من داخل رحم أمه إلى عالمنا الخارجي تعم الفرحة على أفراد الأسرة، وإذا ما فوجئ الوالدان بأن طفلها غير طبيعي أو به علة أو إعاقة، ينتهي حلمها الجميل وتعيش الأسرة حالة من الصدمة والحزن والأسى نتيجة اكتشاف حقيقة طفلها المعاق. وبالتالي يسود تلك الأسر جو من الضغوط والأزمات النفسية، التي قد تنعكس بصورة سلبية؛ من حيث الانغلاق في تناولهم للمشكلات التي تعترضهم، والانغلاق في البحث عن الحلول العلمية الصحيحة لهذه المشكلات؛ ومن البديهي أن تكون المعلومات التي تمتلكها هذه الأسر عن حالة طفلها قليلة جداً، كما أن الحالة التي تعيشها مثل هذه الأسر تتصف بخوف وقلق بشأن مستقبل الأسرة ومستقبل طفلها المعاق وكيفية التعامل مع هذا الحدث، مما يستلزم وجود من يساعدهم في الخروج من محنتهم هذه، وتوفر المعلومات والإرشادات التي تعينهم على التعامل معها بصورة صحيحة.

وهذا ما تؤكده دراسة زيدان (2006) من حيث فاعلية برامج الإرشاد الأسري المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية في كيفية مواجهة المشكلات والضغوط النفسية التي تعاني منها هذه الأسر نتيجة لوجود طفل معاق بداخلها، بالإضافة إلى فاعلية هذه البرامج الإرشادية في دعم الأسر من حيث المعلومات المقدمة لهم عن طبيعة وظروف وخصائص وحاجات المعاقين عقليًا، وفي كيفية رعايتهم والتعامل معهم بطريقة صحيحة (السيد وآخرون، 2016، ص.146).

والخلاصة أن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة أو أسر ذوي اضطراب التوحد في أمس الحاجة إلى خدمات الإرشاد الأسري الذي يعينهم على التغلب في مواجهة المشكلات والضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يواجهونها نتيجة لإنجاب طفل معاق، هذا بالإضافة إلى المعلومات التي يمكن أن توفرها خدمات الإرشاد الأسري لهذه الأسر من حيث طبيعة إعاقة ابنهم المعاق وظروف الإعاقة وأسباب وخصائص وحاجات الطفل المعاق، وكيفية رعايته والتعامل معه بطريقة سليمة. وتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة مختلف لأشكال الدعم الأسري، العاطفي، الاجتماعي، الاقتصادي والإرشادي بهدف تحسين توعية حياتها، ومساعدتها على فهم حالة الطفل من ذوي اضطراب التوحد ومشكلاته وتقبله، وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحي والمتكامل.

9.خاتمة

إن تزايد حجم ظاهرة التوحد عند الأطفال، أدى إلى تطوير مجموعة كبيرة من الخدمات لهم، ولتقديم هذه الخدمات بأفضل السبل كان لا بد من اختيار بيئة مناسبة تحقق هذه الغايات والأهداف ومن هنا جاءت فكرة الدمج التي تهدف إلى إشراك التلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم في الصفوف العادية داخل مدارس التعليم العام، ومع التلاميذ العاديين، فيشعرون بذلك بأهميتهم وأنهم لا يقلون في ذلك عن الأطفال العاديين، مما يوفر له فرص التطور والنمو بشكل سليم.

ووقوفاً عند أدوار أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد فهم يلعبون دورًا مهماً في تقديم الخدمات المختلفة لأطفالهم، فهم يحتاجون إلى أن تتاح لهم الفرص الكافية للمشاركة الفاعلة في فعاليات برامج الدمج وخدمات الإرشاد، وقد أصبح من الواضح بأن تقرير المصير والاعتماد على الذات هي من الأمور القابلة للتعلم، وبهذا تصبح المدارس مكاناً لجميع الأطفال ليعبروا عن أنفسهم وعن رغباتهم وعن حاجاتهم المتنوعة. ويستوجب توفير مختصين في الإرشاد الأسري ومختصين في التربية الخاصة من اجل التكفل النفسي بهؤلاء الأطفال وأسرهم. وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ضرورة تفعيل الإرشاد الأسري لأسر ذوي اضطراب التوحد المدمجين بالمؤسسات التربوية.
- ضرورة وجود المرشد الأسري بمدارس التعليم العام للتكفل بذوي اضطراب التوحد وأسرهم.
- إعداد وتفعيل التدريب المهني المتخصص في الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم ذوي اضطراب التوحد.
- تنظيم محاضرات تثقيفية بالمدارس العامة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تنظيم برامج إرشادية بهدف خفض الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توفر البرامج التوجيهية والإرشادية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة التي تهدف إلى تدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل المعاق وكيفية رعايته بطريقة سليمة.

المراجع

آل درعان، علي. بن محمد. والشلبي، ياسر بن مصطفى. (2011). واقع الإصلاح والإرشاد الأسري في جمعية المودة الخيرية للإصلاح الاجتماعي بمنطقة مكة المكرمة وسبل التطوير (دراسة استطلاعية في محافظة جدة). *جمعية المودة الخيرية للإصلاح الاجتماعي*. تم التحميل من الموقع: https://www.dawrat.com/sa/en/organizer/almawaddah-society-for-reform-and-family-empowerme

السيد، أحمد. رجب. محمد. والصباطي، إبراهيم. سالم. والهجين، عادل. عبد الفتاح. (2016). واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة وي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأسر بمحافظة الأحساء، *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل: العلوم الإنسانية والإدارية*، 17 (2)، 117-151، تم التحميل من الموقع: https://www.kfu.edu.sa/ar/Departments/Sjournal/Pages/home.aspx

الشرقاوي، محمود. عبد الرحمن. عيسى. (2016).*الإعاقة العقلية والتوحد*. (ط1). دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

الشعيبات، سهى. والبنا، عمار. حميد. وعلّوب، زينب، والحجيلان، رشا. (2018). *أول 100 يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد الدليل الارشادي لعائلات الأطفال في سن الدراسة*. مستشفى الجليلة التخصصي للأطفال. كتاب مترجم.مؤسسة التوحد يتحدث (Autism Speaks). تم التحميل من الموقع: https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/100-day-kit-arabic_0.pdf

الشلبي، ياسر بن مصطفى. (2013). *واقع الإرشاد الأسري في مراكز وجمعيات الإصلاح الاجتماعي بمنطقة مكة المكرمة (دراسة ميدانية للتطوير)*. أطروحة دكتوراه غير منشورة في الارشاد والتوجيه الأسري. قسم التربية وعلم النفس. الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا. agouniversity.com/images/_-_رسالة_واقع_الإرشاد الأسري

العامري، جعفر. صادق. عبيد. (2015). معوقات الإرشاد التربوي في المدارس الثانوية من وجهة نظر المرشدين التربويين. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، (21)، 536-547. تم التحميل من الموقع: search.shamaa.org/FullRecord?ID=121950

العواودة، سونيا. يوسف. (2017). *فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل*. رسالة ماجستير غير منشورة في التوجيه والارشاد النفسي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل. محلة من الموقع: https://www.mobt3ath.com/uplode/book/book-18319.pdf

القرالة، عبد الناصر. موسى. والتخاينة، صهيب. خالد. والضلاعين، أنس. صالح. (2018). فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها، لدى أمهات الأطفال التوحديّين في محافظة الكرك. مجلة جامعة النجاح للأبحاث: العلوم الإنسانية، 32(1)، 1-30. تم التحميل من الموقع:www.asjp.cerist.dz

القريطي، عبد المطلب. أمين. (2011). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم* (ط5). مكتبة الأنجلو المصرية.

القريوتي، إبراهيم. (2008). *تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين*. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 4(3). 167- 177. محمل من الموقع: https://search.mandumah.com/Record/120378/Details

أمطير، عياد سعيد والزليطني، نجاة أحمد. (2015). *الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد. المجلة الجامعة*،3(17)، 51-74. تم التحميل من الموقع https://bulletin.zu.edu.ly/issue_n17_3/arabic_Dowanload.htm

حنفي، علي. عبد النبي. محمد. (2008). *العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين)*. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

شومان، زياد. محمود. محمد. (2008). *دراسة تقيميه لأداء المرشد النفسي في ضوء بعض المتغيرات*، كلية التربية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة. https://iugspace.iugaza.edu.ps/handle/20.500.12358/18096

طه بخش، أميرة. (ب. ت.). *فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقليا*. كلية التربية. جامعة أم القرى. محمل من الموقع: https://search.mandumah.com/Record/27050

عايش، صباح ومنصوري، عبد الحق. (2013). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين. *دراسات نفسية وتربوية* النفسية والتربوية، 6 (2)،199-224. 199. محملة من الموقع: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/12993.224-

علاوين، خديجة. ومطالقه، حكم. (2011). دليل الإرشاد الأسري. *المجلس الوطني لشؤون الأسرة*. تم التحميل من الموقع: ncfa.org.jo:85/ncfa/sites/default/.../دليل-الارشاد-الاسري-2011

كاكي، محمد. وغربي، صباح. (2019). معيقات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين. *مجلة آفاق علمية*،88 (18)،377- 390. https://afak.cu-tamanrasset.dz/wp-content/uploads/2019/04/afak-mag-018-art-18.pdf

كوافحة، تيسير وعبد العزيز، عمر. (2003). *مقدمة في التربية الخاصة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.